平成３０年度　第１回石川県社会人バスケットボールオープンリーグ戦
参　加　申　込　書

チーム名				男　・　女	
コーチ		資格　級	Ａコーチ		資格　級
スタッフ			スタッフ		
スタッフ			スタッフ		
番　号	氏　　名		身　長	出　身　校	

代表者連絡先

氏　名		
住　所	〒	
携帯電話		
帯同審判員氏名		
帯同審判員携帯電話		
運営委員氏名		
運営委員携帯電話		

※　組合せ、審判割、ＴＯ割の確認は石川県バスケットボール協会のホームページアップのみとします。

※　ファイル名はチーム名のみ記載しメールして下さい。